



ת"פ 44549/12/17 - מדינת ישראל נגד י ק

בית משפט השלום ברמלה

ת"פ 44549-12-17 מדינת ישראל נ' ק(עציר)
תיק חיצוני: 554165/2017

בפני כבוד השופטת רבקה גלט
המאשימה
ע"י ב"כ עו"ד לונדנר
נגד
הנאשם
י ק
ע"י ב"כ עו"ד בן נון
מדינת ישראל

החלטה

1. האם יש להורות על עריכת חוות דעת מטעם ועדת האבחון בעניינו של הנאשם, או שמא יש לקבל את טענתו ולהפסיק את ההליכים כבר כעת, בהתאם לחוות הדעת הפסיכיאטרית שהוגשה, זו השאלה שבה עלי להכריע.

אקדים ואציין כי הסוגיה שבמחלוקת כבר עלתה לא פעם, והיא נוגעת להגדרת מצבם המשפטי של נאשמים המאובחנים כסובלים משיטיון (דמנסיה).

רקע

2. נגד הנאשם, שהוא קשיש כבן 82 שנים, הוגש כתב אישום המייחס לו עבירה של פציעת בת זוגו בסכין בנסיבות מחמירות, ושיבוש הליכי משפט. בד בבד עם כתב האישום, הוגשה בקשה למעצר עד תום ההליכים, אך הנאשם שוחרר בתנאים מגבילים.

יש לציין כבר עתה כי אין לנאשם כל רקע פלילי קודם.

3. עוד במהלך הדיונים בבקשת המעצר נתבקשה חוות דעתו של הפסיכיאטר המחוזי, בעניין כשירותו של הנאשם לעמוד לדין, ואחריותו בעת ביצוע העבירות. בחוות דעת שהוגשה ביום 25.1.18 נכתב כי הנבדק אינו מוכר למערכת הפסיכיאטרית, למעט אפיזודה דיכאונית קצרה. בבדיקות פסיכיאטריות שנערכו, עלה כי אינו מתמצא בזמן,



עונה על שאלות באופן איטי וקונקרטי, מגלה בתוכן החשיבה מחשבות שווא ביזאריות של קנאה כלפי אשתו, שהיא כבת 78 שנים, ואינו מוכן לקבל שטענותיו בלתי מציאותיות. נכתב כי אין עדות להפרעות בתפיסה, ואינו נראה הלוצינטורי. עם זאת "בלטו הפרעות ניכרות בזיכרון לטווח קצר, ירידה בריכוז וחוסר יכולת לבנות משפטים ובלבול הגדרות שונות, דבר המעיד על תהליך של דמנסיה (קרוב לוודאי מסוג סנילי)". נכתב כי "מבדיקה לבדיקה התגבשה תמונה של מצב דמנסיה מתקדם ומחשבות שווא של קנאה לרקע זה. כמו כן, יש פגיעה ביכולת השיפוטית וחוסר תובנה". בסיכום נכתב כי על סמך הבדיקות הגיע הרופא למסקנות הבאות: "א. בעת ביצוע המעשים היה הנאשם שרוי במצב פסיכוכי דלזיונלי על רקע תהליך דמנסיה מתקדם, על כן לא פעל בצורה שיפוטית ולא היה מסוגל להבדיל בין המותר לאסור, לפיכך אינו אחראי מהותית. ב. שילוב של תהליך דמנסיה עם הפגיעה בבוחן המציאות (פסיכוזא דלזיונלית נקודתית של קנאה) לא מאפשרים לו להבין באופן מנטלי וגם באופן רגשי את מהות והשלכות המעשים המיוחסים לו ואינם מאפשרים לו לעקוב אחרי הליכים משפטיים ולקבל סעד מסניגור, לפיכך אינו כשיר דיונית. ג. יחד עם זה עלינו לציין שמדובר בהפרעה על רקע של תהליך דמנטי סנילי ולפיכך אין תועלת באשפוז פסיכיאטרי. אנו ממליצים על סידור מוסדי של הנ"ל במוסד לתשומי נפש."

טענות הצדדים

4. ב"כ הנאשם טען כי לאור חוות הדעת יש להפסיק את ההליכים נגד הנאשם, ולהורות בצו על טיפול מרפאתי. להשקפתו, מצבו של הנאשם הוא חסר שיפוטיות שעיקרו מחשבות שווא דלזיונליות ואילו הדמנסיה מוזכרת רק כרקע שולי לעניין. נטען כי הנאשם בגיל 82 ומצבו בלתי הפיך, ויכול רק להחמיר. במצב זה, עמדת ההגנה היא כי שליחתו של הנאשם לוועדת האבחון מיותרת, והתמשכות ההליך תגרום לו עינוי דין, בפרט כשהוא נתון בתנאים מגבילים. לדעת ב"כ הנאשם, יש להפנות נאשמים אל ו' האבחון, אך ורק כשאין ליקוי נפשי, מה שאינו כן בענייננו. ב"כ הנאשם הפנה להחלטות שונות לתמיכה בעמדתו.

מנגד, ב"כ המאשימה טען כי עניינו של הנאשם אינו נופל לגדר החוק לטיפול בחולי נפש, אלא לגדר חוק הסעד. זאת, כיוון שהנאשם אינו סובל ממחלת נפש, אלא מצוי במצב דמנטיבי ובעצם יש ככל הנראה ליקוי בשכלו. לדעת התביעה, כעולה מחוות הדעת הפסיכיאטרית, יש להפנות את הנאשם אל ו' האבחון על מנת שיימצא עבורו פתרון טיפולי שישלול מסוכנות להבא. גם מטעם התביעה הוגשו אסמכתאות.

דין

5. על מנת להכריז על הפסקת ההליכים נגד נאשם לפי סעיף 170 לחסד"פ בשילוב עם סעיף 15 לחוק לטיפול בחולי נפש, יש צורך בקיומם של שני תנאים מצטברים. האחד- כי הנאשם סובל ממחלת נפש בהתאם לחוק, והשני- כי אינו כשיר לעמוד לדין. בענייננו, לא נכתב בחוות הדעת הפסיכיאטרית כי הנאשם סובל ממחלת נפש, אלא מדמנסיה. לכן, יש לבחון האם מחלתו יכולה להיחשב כמחלת נפש.

6. סוגיית מעמדם של נאשמים הסובלים ממצב מורכב כמו זה של הנאשם נדונה בבתי המשפט לא פעם



ונדמה כי קיים חוסר אחידות מסוים. בכל המקרים שאיתרתי, נקודת המוצא לדיון היתה חוות דעת שהוגשה מטעם הפסיכיאטר המחוזי, בה נקבע כי הנאשם דמנטי, אינו כשיר לעמוד לדיון, וברוב המקרים אף נקבע כי לא היה אחראי למעשיו בעת ביצוע העבירה. לאור קביעה זו, בחנו בתי המשפט את טענות הצדדים, כשבכל המקרים עתרה התביעה להפניית הנאשם אל ועדת האבחון ואילו הנאשם עתר להפסקת ההליכים בהתאם לחוק לטיפול בחולי נפש. בכמה מקרים נקבע כי הדרך הנכונה בעניינו של נאשם השרוי בדמנסיה, היא הפסקת ההליכים בהתאם לחוק לטיפול בחולי נפש, כיוון שהמצב בלתי הפיך וכרוך בהעדר שיפוטיות. באותם מקרים מצא בית המשפט לנכון לסיים את ההליך, אף ללא מתן צו, מה שעשוי לעורר קושי נוכח הוראתו המפורשת של סעיף 15 לחוק לטיפול בחולי נפש. יצוין כי לעתים נסמך בית המשפט על העובדה שהנאשם כבר היה נתון בטיפול סיעודי או טיפול תומך אחר (ת.פ. 26491-11014 מד"י נ' אלמלך (5.5.16); ת.פ. 54356-08-17 מד"י נ' בן ישי (4.2.18); ת.פ. 5487-06-10 מד"י נ' מיצל (8.11.10). במקרים אחרים, לאחר שנכתב בחוות הדעת כי הנאשם שרוי במצב דמנטי הכולל מחשבות שווא, נקבע כי הכרעה באם הנאשם סובל ממחלת נפש היא הכרעה שיפוטית, על פי מבחן פונקציונאלי. מאחר שבמקרים הללו המליץ הפסיכיאטר המחוזי על אשפוז פסיכיאטרי, הופסקו ההליכים תוך מתן צו אשפוז (מ.ת. 15344-09-16 מד"י נ' פלוני (22.9.16); ת.פ. 12896-01-17 מד"י נ' אנדאלאו (29.1.17); ת.פ. 5411-10-11 מד"י נ' מנליס (16.2.12)). לעומת זאת, במקרים לא מועטים, הביעו בתי המשפט דעתם לפיה עניינו של נאשם הסובל מדמנסיה אינו מצוי בתחום מומחיותו של הפסיכיאטר המחוזי, שכן המדובר בליקוי בכושר השכלי, ולא במחלת נפש (ת.פ. 43239-09-15 מד"י נ' צדוק (24.2.16); ת.פ. 54356-08-17 מד"י נ' בן ישי (4.2.18); מ.ת. 32813-06-16 מד"י נ' עזרא (25.7.16) בחלק מן המקרים הללו, הביעו הצדדים הסכמתם לכך שהמקרה "נופל בין הכיסאות" ופנו לפתרונות אחרים כגון: עיכוב הליכים על ידי היועץ המשפטי לממשלה, או המשך בירור לצורך מציאת פתרון מתחום הפסיכוגריאטריה, ואזי הופסקו ההליכים לאחר שנמצאה מסגרת טיפולית במוסד לתשושי נפש, ללא צו שיפוטי. במקרה אחר (צ.א. 34425-05-17 מד"י נ' פלוני (16.5.17) קבע בית המשפט המחוזי כי עניינו של נאשם הסובל מדמנסיה, אשר נמצא כי אינו כשיר לעמוד לדיון, אינו נופל כלל לגדר סעיף 170 לחסד"פ (הן במבחנים של החוק לטיפול בחולי נפש, והן במבחני סעיף 2 לחוק הסעד), זאת לאחר שועדת האבחון קבעה כי העניין אינו בתחום טיפולה. בית המשפט ניגש לבחינת האפשרות לפיה הנאשם אינו כשיר לעמוד לדיון מכוח סעיף 19(ב) לחוק הסעד, ובסופו של עניין דחה את הטענה לפיה הנאשם אינו כשיר. במקרה נוסף (עמ"ת 15213-12-15 מד"י נ' אדלשטיין (9.12.15) אישר בית המשפט המחוזי שחרורו של נאשם לאחר שהפסיכיאטר המחוזי מצא כי אינו כשיר לעמוד לדיון בשל דמנסיה, ואף אינו זקוק לאשפוז פסיכיאטרי. לאחר מכן, במסגרת ההליך העיקרי נמצאה מסגרת טיפולית במוסד לתשושי נפש, והתביעה חזרה בה מן האישום (ת.פ. 3307-12-15 מד"י נ' אדלשטיין (12.1.16). מקרה מעניין אחר נדון בת.פ. 620-04-17 מד"י נ' פלוני (20.7.17), שם הורה בית המשפט כי יינתנו חוות דעת הן מטעם הפסיכיאטר המחוזי והן מטעם ועדת האבחון. שני הגורמים הרפואיים קבעו כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדיון בשל דמנסיה, ושניהם נמנעו מהצגת מתווה טיפולי. ועדת האבחון קבעה כי העניין מצוי לפתחו של הפסיכיאטר המחוזי, ואילו הוא קבע כי נדרש מוסד לתשושי נפש. בית המשפט בחן את הסוגיה והכריע כי יחול החוק לטיפול בחולי נפש, ומכוחו ניתן צו לטיפול מרפאתי, אף כי לא הומלץ כך על ידי הפסיכיאטר.

7. הנה כי כן, עניינם של הסובלים מדמנסיה הוא מורכב, ופתרון משפטי אחיד, אין. במצב הקיים, נחלצים בתי המשפט למציאת פתרון הולם, מקרה מקרה ונסיבותיו, כדי להבטיח, במידת האפשר, אי הישנות עבירות, לצד מציאת מענה טיפולי עבור הנאשם, שהוא בסופו של דבר אדם מבוגר וחולה.

8. למרות העדר האחידות, אני סבורה כי מניתוח הסקירה שהבאתי עולות כמה מסקנות ברורות: ראשית,



עולה כי מעיקרו של דבר, אין התביעה מתנגדת להפסקת ההליכים בעניינם של נאשמים חולי דמנסיה, אלא שטענתה היא שיש לעשות כן רק לאחר חוות דעת של ועדת האבחון, כשאת הדגש שמה התביעה על הצורך בפתרון טיפולי הולם. ניתן להבין את עמדת התביעה הנובעת מהשקפתה לפיה נחוצה מסגרת טיפולית קבועה ומסודרת עבור הנאשם, כפי שנוהגת ועדת האבחון להסדיר, וזאת על מנת לשלול מסוכנות. שנית, עולה כי במרבית המוחלטת של המקרים לא נענה בית המשפט לעתירת התביעה להפניית הנאשם אל ועדת האבחון, וביכר סיום ההליך בהכרעה משלו. השיקול המרכזי שהנחה את בית המשפט בכל המקרים הוא המודעות לכך שלפניו נאשם שהוא (בדרך כלל) קשיש, אשר למרבה הצער מצבו בלתי הפיך. בנסיבות הללו, לא נמצאה הצדקה להפנותו לוועדת האבחון שההליכים בפניה נועדו לבירור מעמיק של המצב ההתפתחותי והתאמת מסגרות טיפול, הליכים הידועים בהתמשכותם ומורכבותם. שלישית, עולה כי במקרים המועטים (שאותרו) שבהם הופנה הנאשם אל ועדת האבחון, קבעה הוועדה שהעניין אינו בתחום טיפולה והחזירה את "הכדור" אל הזירה הפסיכיאטרית, מה שמעלה ספק רב בשאלת יעילות ההפניה אל ועדת האבחון, בכל מקרה. רביעית, בכל המקרים חתר בית המשפט, מעל לכל, למציאת פתרון טיפולי מסודר וקבוע, המתאים לנאשם, אשר ברור היה כי מצבו אינו הפיך. חמישית, עולה כי ככל שהמליץ הפסיכיאטר המחוזי על אשפוז פסיכיאטרי, קיבל בית המשפט את חוות דעתו, והורה בצו על אשפוז פסיכיאטרי. לעומת זאת, במקרים בהם נמצא לפי חוות הדעת כי הנאשם אינו זקוק לאשפוז פסיכיאטרי, תר בית המשפט אחר פתרון טיפולי המתאים לתשושי נפש, ועם מציאת הפתרון הופסקו ההליכים.

לדעתי, יש במסקנות אלה כדי להאיר את הנושא הנכון שבו יש ללכת בעניינו של הנאשם.

מן הכלל אל הפרט

9. על פי חוות הדעת הפסיכיאטרית, הנאשם מצוי במצב דמנטי (סנילי), לא היה אחראי למעשיו ואינו כשיר לעמוד לדין.

10. בדומה להחלטות אחרות שסקרתי לעיל, אף אני אינני מוצאת טעם להפנות את הנאשם אל ועדת האבחון, שעה שברור כי למרבה הצער מדובר במצב בלתי הפיך, ואין כל צורך באבחון ממושך וקביעת דרכי טיפול. מעבר לכך, כפי שהראיתי קודם, מקרים שהופנו אל ועדת האבחון בנסיבות דומות, הושבו ריקם, תוך קביעה כי העניין אינו בתחום סמכות הוועדה (ת.פ 620-04-17 מד"י נ' פלוני (20.7.17); צ.א 34425-05-17 מד"י נ' פלוני (16.5.17)), ואם כך, מה לנו להטריח את הנאשם אל ועדת האבחון, תוך גרימת עינוי דין?

11. מעיון בחוות הדעת עולה כי הרקע והגורם למצבו של הנאשם הוא תהליך הדמנסיה (מסוג סנילי), אשר אחת התופעות שלה היא מחשבות שווא, שכרוך בהן מצב של חוסר שיפוטיות. הודגש כי מקורן של מחשבות השווא בתהליך הדמנטיבי-סנילי, ולא במחלת נפש. הפסיכיאטר המחוזי האמון על התחום במובן הרפואי הרחב, חיווה דעתו כי נחוץ לנאשם סידור במוסד לתשושי נפש.

12. היות שהפסיכיאטר חיווה דעתו באופן ברור ומפורש כי אשפוז פסיכיאטרי לא יועיל לנאשם כלל, אינני מוצאת לנכון בשום אופן, להורות על אשפוזו. כמו כן, בשלב זה לא הומלץ על מתן צו לטיפול מרפאתי.



13. על פי חוות הדעת, וכעולה מעובדות האישום שהנאשם לא כפר בהן לגופן, נשקפת מצדו מסוכנות במידה בלתי מבוטלת, בהעדר יכולת להבין את השלכות מעשיו, לפיכך ניתן יהיה לסיים את ההליך הפלילי רק לאחר מציאת פתרון שיאיין את המסוכנות. בהקשר זה אעיר בזהירות, כי לא ניתן לקבוע בשלב זה, בשום אופן, שחלופת המעצר בה נתון הנאשם כעת, תוכל להוות פתרון קבוע. עם זאת, אין לשכוח כי לפנינו נאשם קשיש ללא כל רקע פלילי, אשר מצבו דמנטי, בלתי הפיך ככל הנראה, לכן מחויב בית המשפט לנהוג בחמלה.

14. לאחר כל האמור, דעתי היא כי איזון האינטרסים מחייב השלמת הבירור במישור הפסיכוגריאטרי, לשם מציאת סידור קבוע עבור הנאשם, או קבלת חוות דעת רפואית שתציע מתווה טיפולי אחר (לרבות החלופה בה הוא שוהה כיום), שניתן יהיה לעגנו בצו שיפוטי.

סיכום ומתן הוראות

15. אני מורה כדלהלן:

- א. הפסיכיאטר המחוזי מתבקש להפנות את הנאשם לרופא מטעמו, המתמחה בתחום הדמנסיה (סנילית), לצורך חוות דעת שתכלול מתווה לטיפול קבוע הנדרש לדעתו.
- ב. במקביל, אני מורה לגריאטר המחוזי מטעם לשכת הבריאות מחוז המרכז להציע מתווה טיפולי מסודר וקבוע. אם יש צורך, ייועץ הגריאטר המחוזי בלשכת הרווחה העירונית.
- ג. אני מורה כי הפסיכיאטר המחוזי יפעל בשיתוף פעולה עם הגריאטר המחוזי, כדי שיימצא פתרון מיטבי, בהקדם. ככל הניתן, תוגש חוות דעת מאוחדת ומוסכמת, שבה מתווה לטיפול, כאמור.
- ד. חוות הדעת תוגש לעיוני עד יום 22.4.18.
- ה. לצורך קבלת חוות הדעת, יידחה הדיון הקרוב ליום 30.4.18 בשעה 10.30.

16. **המזכירות תעביר את ההחלטה לב"כ הצדדים, לפסיכיאטר המחוזי ולגריאטר המחוזי מטעם משרד הבריאות. יש לצרף, עבור הגריאטר המחוזי עותק מחוות הדעת הפסיכיאטרית שבתיק.**

ב"כ הנאשם מתבקש לסייע לבית המשפט בהמצאת ההחלטה לגריאטר המחוזי, בהקדם האפשרי.

17. לפני סיום, אבקש לצרף פנייה אל הממונים על החקיקה, בדבר הצורך להבהיר את מעמדם המשפטי של



הסובלים מדמנסייה והמסגרת הנורמטיבית החולשת על הליכים פליליים נגדם. דומה שאין צורך להסביר את חשיבות הסוגיה בעידן שבו עולה תוחלת החיים, ועמה עולה גם שיעור הקשישים באוכלוסייה.

ניתנה היום, י"ב ניסן תשע"ח, 28 מרץ 2018, בהעדר הצדדים.